**Opplysningsskjema for deltakere:**

Vi ser frem til dagene vi skal ha sammen på Holmavatn. Ved å svare på spørsmålene, hjelper dere oss til å legge forholdene best mulig til rette for den enkelte. Vi gjør oppmerksom på at helseopplysningene gis frivillig.

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Navn og alder på deltakeren:
2. Navn og tlf til ansvarsperson/foresatte:
3. Funksjonshemming:
4. Navn på avlaster(e)/medhjelper(e), dersom du har det med:
5. Funksjonsnivå:
Kode for utfylling, kryss av.
1. Klarer mye med hjelp og veiledning
2. Selvhjulpen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | Merknader |
| Personlig hygiene |  |  |  |
| Mat evt. diett |  |  |  |
| Toalettsituasjon |  |  |  |
| Språk |  |  |  |

1. Bruker rullestol: Ja Nei
2. Trenger hjelp til medisin: Ja Nei

Hvis ja: lever opplysninger ang medisiner ved innkvartering.

9. Har avtalt å ligge på rom med følgende deltaker:

10. Det vil kunne bli tatt bilde/video i løpet av leiren, med tanke på internt salg til deltakerne, og med tanke på visning under mimredagen for deltakerne. Sett kryss dersom du ikke ønsker det skal bli tatt bilde/video av deltakeren:

11. Sett kryss dersom du ikke ønsker at bilde av deltakeren skal benyttes i NLM`s blader/hjemmeside

Bruk eventuelt neste side av dette dokumentet til utfyllende opplysninger

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alle opplysninger behandles konfidensielt, og vil kun bli forelagt de i medarbeiderstaben som har behov for det, i den hensikt å yte best mulig hjelp. Skjemaet blir tilintetgjort umiddelbart etter at arrangementet er slutt.

**Utfyllende opplysninger:**